

• 循证护理 •

## 乳腺癌化疗患者随访管理的最佳证据总结

许洋,张曦,牛萌,杨雪,陈雪丰

(宁夏医科大学 护理学院,宁夏 银川 750004)

**【摘要】 目的** 总结乳腺癌化疗患者随访管理的最佳证据,为临床随访提供参考依据。**方法** 参照“6S”证据模型,系统检索国内外数据库中乳腺癌化疗患者随访管理的证据,包括临床决策、指南、专家共识、证据总结及系统评价等,检索时限为建库至2023年5月。由2名研究者独立采用相应工具对纳入文献质量进行评价并提取证据。**结果** 共纳入19篇文献,其中临床决策2篇、指南6篇、系统评价9篇、专家共识2篇。从随访培训与原则、基础随访、随访检查项目、化疗不良反应随访、化疗并发症随访、伴随疾病随访6个方面总结了40条最佳证据。**结论** 总结的证据可为乳腺癌化疗期随访工作提供临床实践依据。

**【关键词】** 乳腺肿瘤;化疗;随访;证据总结;循证护理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.10.024

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)10-0099-05

### Follow-up Management of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Summary of Best Evidence

XU Yang, ZHANG Xi, NIU Meng, YANG Xue, CHEN Xuefeng (School of Nursing, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, Ningxia Hui Autonomous Region, China)

Corresponding author: ZHANG Xi, Tel: 0951-6746897

**【Abstract】 Objective** To summarize the best evidence for the follow-up management of breast cancer patients undergoing chemotherapy, and to provide a reference basis for clinical follow-up. **Methods** Following the 6S evidence model, a systematic search was conducted in domestic and international databases for evidence on the follow-up management of breast cancer patients undergoing chemotherapy, including clinical decisions, guidelines, expert consensus, evidence summaries, and systematic reviews, with the search period from the inception to May 2023. Two researchers independently evaluated the quality of the included studies using the corresponding tools and extracted the evidence. **Results** A total of 19 studies were included, with 2 clinical decisions, 6 guidelines, 9 systematic reviews, and 2 expert consensuses. Forty pieces of best evidence were summarized from 6 aspects: follow-up training and principles, basic follow-up, follow-up examination items, follow-up of adverse reactions to chemotherapy, follow-up of chemotherapy complications, and follow-up of concomitant diseases. **Conclusions** The summarized evidence can provide clinical basis for follow-up work during chemotherapy of breast cancer.

**【Key words】** breast cancer; chemotherapy; follow-up visit; summary of evidence; evidence-based nursing

[Mil Nurs, 2025, 42(10): 99-102, 107]

化疗在延长乳腺癌患者生存期的同时也会引发毒性反应,且症状均具有自身时限性,加之日间化疗康复过程多处于院外,可影响患者身心、干扰化疗进程<sup>[1]</sup>。随访是抗癌治疗的必要环节,通过随访追踪、监测患者化疗期症状、生活方式、心理健康等,可实现早期预防<sup>[2]</sup>。国外乳腺癌患者随访较为成熟<sup>[3]</sup>,涉及专科医生、护士、社区全科医生、家庭医生等,患者化疗期随访内容常被融合在乳腺癌整体随访中。近来,

国内有关乳腺癌化疗期患者随访的研究逐渐增多,但多以化疗期单一症状管理为主,未形成统一的规范和流程,缺乏循证依据。因此,本研究总结适用于乳腺癌化疗患者的随访最佳证据,为临床实践提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 问题的确立** 基于PIPOST工具<sup>[4]</sup>构建循证问题。目标人群(population, P)为乳腺癌化疗患者;干预措施(intervention, I)为随访管理相关证据,包括相关症状管理、随访检查、体质量、性健康、淋巴水肿等;实施者(professional, P)为临床医务人员;结局(outcome, O)包括涉及化疗期各症状的严重程度评分/评级、再入院率、满意度、生活质量等;应用场所(setting, S)为医院及家庭;证据资源的类型(type of evidence, T)为临床决策、指南、共识、证据总结、系统评价等。

**【收稿日期】** 2024-02-23 **【修回日期】** 2025-02-19

**【基金项目】** 宁夏自然科学基金项目(2023AAC03582);宁夏回族自治区重点研发计划项目(2022CMG03082);复旦大学循证护理中心证据转化与临床应用项目(Fudanebn202303)

**【作者简介】** 许洋,硕士在读,护士,电话:0951-8254485

**【通信作者】** 张曦,电话:0951-6746897

1.2 文献检索策略 参照“6S”证据模型,以“乳腺肿瘤/乳腺癌/”“化疗/化学疗法/化学治疗”“随访/回访/回诊/延续护理/过渡护理/出院计划”“临床决策、指南、专家共识、系统评价”为中文检索词,以“breast neoplasms/breast cancer/ breast tumo \*/breast carcinoma \*”“drug therapy/chemotherap \*”“aftercare/follow-up/discharge care/retreatment/continu \* of care/extended care/nursing care outside hospital/discharge project/home care services”为英文检索词,分别检索中国知网、万方医学网、中华医学会、医脉通、中国生物医学文献数据库、Up to Date、BMJ Best Practice、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)、Cochrane Library、国际指南协作网(Guidelines International Network,GIN)、加拿大安大略注册护士协会(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO)、英国国家医疗保健优化研究所(National institute for Health and Care Excellence, NICE)、加拿大乳腺癌协会(The Canadian Breast Cancer Network, CBCN)、韦斯特米德乳腺癌研究所(Westmead Breast Cancer Institute, BCI)、新南威尔士州癌症委员会(Cancer Council New South Wales)、欧洲肿瘤学会(European Society for Medical Oncology, ESMO)、Embase、PubMed 数据库。检索时限为各数据库建库至 2023 年 5 月。检索数据库时,采取主题词与自由词结合的方式,根据各数据库要求调整检索策略。

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为乳腺术后化疗患者,年龄 18~65 周岁;(2)干预措施为乳腺癌术后化疗患者的随访护理或管理措

施;(3)结局指标涉及化疗期各症状的严重程度评分/评级、再入院率、满意度、生活质量等;(4)证据资源类型为临床决策、指南、共识、系统评价;(5)语言为中文或英文。排除标准:(1)信息不全或无法获得全文;(2)指南解读类文献;(3)重复发表。

1.4 质量评价 由 2 名研究者独立完成文献筛选与质量评价,意见不一时,与第 3 名研究者讨论后决定。指南采用临床指南研究与评价系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation, AGREE II)<sup>[5]</sup>,通过计算各领域得分标准百分比,分数越高说明质量越好。源于 Up to Date、BMJ Best Practice、JBI 数据库中的证据默认为高质量证据,直接纳入<sup>[6]</sup>。专家共识、系统评价类文献均采用 JBI 循证卫生保健中心对应的评价标准(2016 版)<sup>[7]</sup>进行评价。

1.5 证据提取、整合与评级 由 2 名研究者采用内容分析法逐篇提取纳入作者、发布年份、题目、文献来源、文献的类型以及有关随访管理推荐条目内容与证据等级。结合《乳腺癌随访及伴随疾病全方位管理指南》<sup>[8]</sup>中随诊随访路径进行整合与归类。原则上以循证、高质量、最新、国内证据优先,借助 JBI 循证卫生保健中心证据预分级系统(2014 版)<sup>[9]</sup>进行证据评级,有证据分级的文献,采用原有评级。

## 2 结果

2.1 文献筛选结果 共检索 369 篇文献,去除重复,根据纳入与排除标准筛选后纳入 19 篇<sup>[8,10-27]</sup>,其中临床决策 2 篇<sup>[10-11]</sup>、指南 6 篇<sup>[8,12-16]</sup>、系统评价 9 篇<sup>[19-27]</sup>、专家共识 2 篇<sup>[17-18]</sup>。纳入文献特征见表 1。

表 1 文献基本特征(n=19)

纳入文献	发表时间	来源	主题
国家肿瘤质控中心乳腺癌专业委员会等 <sup>[8]</sup>	2022	医脉通	乳腺癌随访及伴随疾病全方位管理指南
Hesketh <sup>[10]</sup>	2022	Up to Date	成人化疗所致恶心呕吐的预防和治疗
Asnani 等 <sup>[11]</sup>	2023	Up to Date	意环类药物所致心脏毒性的临床表现、监测和诊断
Runowicz 等 <sup>[12]</sup>	2016	Embase	乳腺癌生存护理指南
Greenlee 等 <sup>[13]</sup>	2017	GIN	乳腺癌治疗期间和之后循证使用综合疗法的临床实践指南
Palmer <sup>[14]</sup>	2020	NICE	实施个性化分层随访途径
Gradishar 等 <sup>[15]</sup>	2022	NCCN	乳腺癌临床实践指南(NCCN 指南®第 4 版)
Sisler 等 <sup>[16]</sup>	2016	PubMed	乳腺癌治疗后的随访:家庭医生生存护理实用指南
中国抗癌协会乳腺癌专业委员会等 <sup>[17]</sup>	2019	中国知网	肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治中国专家共识(2019 年版)
Adamo 等 <sup>[18]</sup>	2022	PubMed	预防化疗诱导的中性粒细胞减少性发热和适当使用粒细胞集落刺激因子的支持疗法:德尔菲共识声明
Khan 等 <sup>[19]</sup>	2012	Cochrane Library	乳腺癌治疗妇女随访的多学科康复
Cahir 等 <sup>[20]</sup>	2015	Embase	确定 I~III 期乳腺癌女性辅助激素治疗服药行为的决定因素:系统评价和荟萃分析
Krzyzanowska 等 <sup>[21]</sup>	2016	PubMed	接受化疗的非卧床癌症患者发热的评估方法:系统评价
Candy 等 <sup>[22]</sup>	2016	Cochrane Library	女性癌症治疗后性功能障碍的干预措施
D'Egidio 等 <sup>[23]</sup>	2017	PubMed	为乳腺癌女性提供咨询干预以改善与健康相关的生活质量:系统评价
Lin 等 <sup>[24]</sup>	2017	Embase	乳腺癌口服抗癌药物依从性:社会心理动机和障碍的系统评价
Kyriazoglou 等 <sup>[25]</sup>	2019	PubMed	乳腺癌随访中当前建议的差异:系统评价
Ream 等 <sup>[26]</sup>	2020	Cochrane Library	成人癌症患者症状管理的电话干预
Puspitasari 等 <sup>[27]</sup>	2022	Embase	药师干预对癌症患者卡培他滨药物依从性的影响:一项系统综述

2.2 质量评价结果 纳入指南 6 篇<sup>[8,12-16]</sup>,评价详见表 2。2 篇专家共识<sup>[17-18]</sup>经 JBI 对专家共识文献的评价工具<sup>[7]</sup>评价,其条目均为“是”。9 篇系统评价<sup>[19-27]</sup>经 JBI

对系统评价文献的评价工具<sup>[7]</sup>评价,其中条目 1 有 1 篇<sup>[21]</sup>为“不清楚”,条目 4 有 2 篇<sup>[22,26]</sup>为“不清楚”,条目 6 有 1 篇<sup>[21]</sup>为“不清楚”,条目 7 有 4 篇<sup>[23-26]</sup>为“否”,

1篇<sup>[21]</sup>为“不清楚”,条目8有2篇<sup>[21,27]</sup>为“不清楚”,条目10有1篇<sup>[20]</sup>为“不清楚”,其余条目均为“是”。

表2 指南质量评价结果(n=6)

指南	各领域标准化得分(%)						≤30%的 领域数(个)	≥60%的 领域数(个)	总体 质量
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性			
国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会等 <sup>[8]</sup>	88.9	100.0	25.0	88.3	55.3	100.0	4	5	B
Runowicz等 <sup>[12]</sup>	94.4	89.6	79.7	92.4	58.3	94.4	5	6	A
Greenlee等 <sup>[13]</sup>	87.0	74.1	73.2	83.3	66.7	100.0	6	6	A
Cally等 <sup>[14]</sup>	100.0	66.7	45.8	66.7	58.3	75.0	4	6	B
Gradishar等 <sup>[15]</sup>	100.0	100.0	63.5	83.3	88.9	100.0	6	6	A
Sisler等 <sup>[16]</sup>	97.2	94.4	66.7	88.9	66.7	94.4	6	6	A

2.3 证据汇总及描述 从随访培训与原则、基础随访、伴随疾病随访6个方面总结出40条证据,见表3。

表3 乳腺癌化疗患者随访管理的最佳证据总结

主题	证据	证据级别	
随访培训与原则	1.对提供随访者培训,尤其是咨询技能、沟通和教育等 <sup>[26]</sup> 。动机访谈等技术可在电话随访中为症状自我管理提供重要益处 <sup>[26]</sup> 。	1a	
	2.确保随访路径的选择是癌症患者和医护共同决定;应在随访路径的关键点提供个性化的护理和支持规划 <sup>[14]</sup> 。	5b	
基础随访	3.随访前了解患者文化、信仰、学习偏好、语言障碍等,明确其自身需求、知识差距及随访意愿,向其阐明出院随访预约安排,以实际需求开展随访 <sup>[23,25]</sup> 。	1a	
	4.随访时应持续收集患者建议,判断其是否达到教育目标并制订更具针对性的随访指导内容 <sup>[18]</sup> 。	1a	
	5.审查患者其他慢性疾病,随访时将这些情况考虑在内 <sup>[12]</sup> 。	1a	
	6.建议患者照顾者或伴侣参与常规乳腺癌生存护理,并进行支持培训 <sup>[12]</sup> 。	5b	
	7.电话随访有助于乳腺癌患者反馈某些症状,如性相关症状 <sup>[23]</sup> 。	5c	
	8.常规检查包括血常规、血生化、心电图等,复查项目包括体格检查、乳腺超声、乳腺X线(保乳术后)、胸片或胸部CT、腹部超声、骨扫描(高危患者)、乳腺肿瘤标志物、25-羟维生素D、治疗依从性等 <sup>[8,15]</sup> ,应根据科室与患者实际化疗情况,进行相应检查。	2a	
	9.化疗期随访应关注患者血脂谱变化,必要时采取措施防治脂代谢紊乱 <sup>[8]</sup> 。	3d	
化疗不良反应随访	10.每个化疗周期前都应进行病史采集和心脏检查;应用环类抗肿瘤药物者着重观察,一旦出现心脏毒性症状或体征,应复查超声心动图检查 <sup>[11]</sup> 。	1a	
	11.针对疼痛症状开展长期随访并提供疼痛管理指导 <sup>[13]</sup> ,建议使用简单的疼痛量表和综合病史来评估,如NRS数字评分法。	1a	
	12.疼痛管理包括用药指导(如对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药等)和非药物指导(如体育活动、针灸等)2种方式 <sup>[12,16]</sup> 。	5b	
	13.应用紫杉类、优德隆等药物者着重观察,特别是手和/或脚的麻木和刺痛,以评估有无发生周围神经病变,并提供专家咨询媒介、介绍相关体育活动及用药建议 <sup>[12]</sup> 。	1c	
	14.每个化疗周期需评估中性粒细胞减少症或粒细胞减少性发热的发生风险,按需使用预防性粒细胞集落刺激因子G-CSF进行预防 <sup>[18]</sup> 。	5b	
	15.营养不良将增加骨髓抑制的发生风险,建议化疗期随访患者营养状况 <sup>[18]</sup> 。	1c	
	16.应向患者提供有关化疗期发热和发热相关感染的标准化信息。若院外发热且持续>48h,协助患者转至急诊科 <sup>[21]</sup> 并记录症状。	1b	
	17.温度水平是评估粒细胞减少性发热的预测指标之一。1h内单次口温≥38.3℃或1h内连续测得2次体温≥38.0℃ <sup>[21]</sup> 。	5b	
	18.建议从化疗开始至每疗程结束后第5天进行随访,内容包括出院患者恶心和呕吐发生的时间、次数、呕吐物的量和内容物 <sup>[17]</sup> 。	5b	
	19.评估时区分预期性恶心呕吐与化疗所致恶心呕吐,了解患者的心理影响及止吐治疗等,必要时指导其到医院治疗 <sup>[10,13]</sup> 。	1a	
	20.评估疲乏程度及原因,建议患者进行有规律的体育活动,并酌情安排转诊或治疗 <sup>[12,16]</sup> 。	1c	
	21.评估患者是否存在认知障碍,提供放松、压力管理、常规锻炼等指导,并将有认知障碍迹象的患者酌情转诊,进行神经认知评估和康复 <sup>[12,16]</sup> 。	1a	
	22.指导并建议患者在随访期间主动报告相关症状(气短或疲乏)以及健康生活方式的改变,并以此判断是否存在潜在的潜在的心脏风险因素 <sup>[12]</sup> 。	1a	
	23.化疗结束后仍需关注环类药物的慢性和迟发性心脏不良反应,心功能正常者每年定期随访,心功能异常或高危患者提高随访频率 <sup>[8]</sup> 。	5b	
	24.治疗期间关注患者精神心理状态,并使用相应量表评估。对抑郁风险较高的患者(年轻患者、有既往精神病史的患者和社会经济地位较低的患者)应深入评估 <sup>[12]</sup> 。	1c	
	化疗并发症随访	25.若患者出现痛苦、抑郁或焦虑的迹象,应提供随访咨询和/或参考临床指示提供适当的心理健康资源 <sup>[12,16]</sup> ,中重度患者应转诊精神科或使用抗焦虑抑郁药物 <sup>[23]</sup> 。	1a
		26.多西他赛、紫杉醇等化疗药物可明显增加淋巴水肿发生风险 <sup>[19]</sup> 。	1a
27.随访患者主观感受,监测患肢周径或体积变化,如运动受限,有临床症状或肿胀者,建议随访者指导其强化功能锻炼或协助就诊 <sup>[12,16]</sup> 。		5b	
28.随访过程中,应密切监测并积极控制血脂、血糖、血压等,以减少脑血管病发生 <sup>[8]</sup> 。		5b	
29.乳腺癌患者在化疗期间和化疗结束后1个月发生静脉血栓栓塞的风险明显升高 <sup>[8]</sup> 。		3d	
伴随疾病随访		30.乳腺癌治疗相关的生理性性功能障碍是常见疾病,在化疗短期内会有影响,建议出院后定期提供随访服务及相关的性干预手册,以增加社区支持服务 <sup>[8]</sup> 。	1a
		31.对年轻患者的生育需求进行随访,1次/年;正在接受化疗的患者,如月经不规律或闭经也需避孕 <sup>[23]</sup> 。	2b
		32.鼓励患者自述是否存在身体形象/外观困扰,如术后乳房缺失,化疗脱发等,必要时协助转诊心理科 <sup>[19,22]</sup> 。	1a
		33.推荐吸烟的乳腺癌患者接受戒烟咨询 <sup>[22]</sup> 。	1a
		34.建议患者居家期间每周或每两周定时,定体质量秤,在晨起排便后空腹监测体质量,并结合身高计算体质量指数(body mass index,BMI) <sup>[9,23]</sup> 。	1a
	35.建议患者每日记录食物摄入情况(推荐使用24h回顾法,连续记录3d饮食量)。随访者依据数据评价患者营养素是否符合推荐和膳食结构合理程度 <sup>[19]</sup> 。	2c	
	36.鼓励患者每周至少2d的力量训练并定期随访 <sup>[12]</sup> 。	1a	
伴随疾病随访	37.建议随访时评估患者肌肉骨骼症状,包括关节痛、骨质疏松等。结合临床指征及相关检查提供指导建议,协助转诊物理治疗或康复 <sup>[12]</sup> 。	3c	
	38.每个化疗周期至少1次随访,关注患者口服抗癌药物的依从情况,允许患者致电药师以获得信息和支持。随访内容包括详细的用药史,以检查药物间的相互作用。如果发现与药物相关的问题,反馈至医生或药剂师及时调整 <sup>[27]</sup> 。	1c	
	39.随访时向患者澄清并重申口服抗癌药物在整个治疗期间的重要性、用法和潜在不良反应 <sup>[24]</sup> 。	3b	
	40.提供定期随访以及关于疾病和方案的指导是支持患者用药(抗癌药物)依从的关键 <sup>[20]</sup> 。	1c	

### 3 讨论

3.1 随访管理个性化应早期关注患者需求、规范医护人员随访培训 第1~7条证据汇总了随访培训原则与基础随访的内容,出处多来自 Conchrane Library等高质量循证依据以及专家共识,证据级别较高。英国国家癌症行动小组<sup>[28]</sup>建议,在治疗前、中、后或在患者有需求的时均需提供全面了解、评估患者需求变化情况并提供支持。目前,我国现有乳腺癌随访指南中未涉及随访人员及培训等相关内容,相关人员的培训仍处于起步阶段,因此,要在设立随访专职人员或纳入医护工作职责以保证随访工作开展的同时;搭建智能随访平台并推广应用,以证实其可行性<sup>[29]</sup>。

3.2 随访管理具体化应明确化疗期不良反应随访时间节点,贯穿随访全过程 第8~29条证据整合了乳腺癌化疗期检查项目、不良反应及并发症随访中的内容,主要以部分高质量证据以及一些经验性的专家共识所组成。不良反应与并发症管理作为治疗乳腺癌的5个关键步骤之一<sup>[10]</sup>,是患者疗效及预后的保证,也是患者在就诊咨询以及随访沟通时最常涉及的内容。现证据有关恶心呕吐、体质量、用药等内容均涉及明确的随访时间节点或范围,但目前有关乏力、认知障碍等证据未见具体随访时间、频次的阐述,仅提示定期随访与及时转诊的重要性。这可能与乳腺癌疾病本身特性以及个体适应水平的不同、化疗期间所面临症状困扰的种类及程度存在差异有关<sup>[3]</sup>。未来需要更深入的原始研究来提供动态监测依据,用以优化乳腺癌化疗期随访时间节点,提高随访的规范性和连续性。

3.3 随访管理多元化需要加强患者健康指导、强化随访反馈 第30~40条证据涵盖了伴随疾病随访的内容,如性健康与生育指导、体质量管理、用药等,这提示随访中疾病伴随健康管理内容的重要性以及居家期间患者随访有效反馈的必要性。目前,部分患者对随访的重要性认识不足,自我管理意识较弱,可通过随访健康教育和信息分享等提升起治疗及自我管理的主动性和参与度<sup>[30]</sup>。

### 4 小结

本研究整合最佳证据可以为乳腺癌化疗期随访工作提供循证依据。但纳入英文文献居多,更为严谨的证据提取与整合可通过结合专业语境、临床环境差异以及我国医护、患者的实际情况进行参考。未来可通过基线审查等方式,分析证据应用时的促进与障碍因素,推进证据临床转化。

#### 【参考文献】

[1] 张曦,杜雪,王荣,等.乳腺癌术后患者支持性照护需求的纵向研

究[J].护理学杂志,2020,35(20):1-5,13.

- [2] GRANDJEAN I, KWAST A B G, DE VRIES H, et al. Evaluation of the adherence to follow-up care guidelines for women with breast cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2012, 16(3): 281-285.
- [3] HØEG B L, BIDSTRUP P E, KARLSEN R V, et al. Follow-up strategies following completion of primary cancer treatment in adult cancer survivors [J/OL]. [2024-01-20]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012425.pub2/full>. DOI: 10.1002/14651858.CD012425.pub2.
- [4] 邢唯杰,胡雁,周英凤,等.推动证据向临床转化(六)证据总结的制作与撰写[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(12): 1129-1132.
- [5] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. *CMAJ*, 2010, 182(18): E839-E842.
- [6] 朱政,胡雁,周英凤,等.推动证据向临床转化(五)证据临床转化研究中文献质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(11): 996-1000.
- [7] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M]. 2版.北京:人民卫生出版社, 2018: 45-52.
- [8] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会,北京乳腺病防治学会健康管理专业委员会.中国乳腺癌随访与健康指南(2022版)[J]. *中华肿瘤杂志*, 2022, 44(1): 1-28.
- [9] 王春青,胡雁. JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(11): 964-967.
- [10] HESKETH P J. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in adults [EB/OL]. [2024-09-10]. <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting-in-adults>.
- [11] ASNANI A, NEILAN T G, TRIPATHY D, et al. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of anthracycline-induced cardiotoxicity [EB/OL]. [2024-09-10]. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment-of-anthracycline-induced-cardiotoxicity>.
- [12] RUNOWICZ C D, LEACH C R, HENRY N L, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical oncology breast cancer survivorship care guideline[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(1): 43-73.
- [13] GREENLEE H, DUPONT-REYES M J, BALNEAVES L G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment[J]. *CA Cancer J Clin*, 2017, 67(3): 194-232.
- [14] PALMER C. Implementing personalised stratified follow-up pathways [EB/OL]. [2024-01-02]. <https://www.england.nhs.uk>.
- [15] GRADISHAR W J, MORAN M S, ABRAHAM J, et al. Breast cancer, version 3.2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2022, 20(6): 691-722.
- [16] SISLER J, CHAPUT G, SUSSMAN J, et al. Follow-up after treatment for breast cancer: practical guide to survivorship care for family physicians [J]. *Can Fam Physician*, 2016, 62(10): 805-811.
- [17] 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会,中国抗癌协会肿瘤支持治疗专业委员会.肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治中国专家共识(2019年版)[J]. *中国医学前沿杂志:电子版*, 2019, 11(11): 16-26.
- [18] ADAMO V, ANTONUZZO L, DANOVA M, et al. Supportive therapies in the prevention of chemotherapy-induced febrile neutropenia and appropriate use of granulocyte colony-stimulating factors: a Delphi consensus statement [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(12): 9877-9888.

(下转第107页)